第４章　分野別の課題と取組

第１節　目標設定の考え方

本計画では、今後 12 年で取り組む施策を９つの分野に分け、それぞれの分野において「めざす姿」を掲げ、具体的な取組を示しました。

また、取組をより実効性のあるものにするため、分野ごとに指標（数値目標）を設定し、計画を推進していくこととしています。

●指標（数値目標）設定の考え方

１国が推進する「健康日本 21（第３次）」や前計画の最終評価、市民アンケート結果等から市民の健康状態や健康づくりに対する意識・行動の実態を把握し、現状と課題を踏まえた指標（数値目標）を設定します。

２既存データの活用により、自ら進行管理できる指標とし、中間評価時、最終評価時の調査データが比較可能で十分な精度を保つものを設定します。

３現状値を踏まえ、１０年後（令和 １５年度）に達成すべき目標値を設定します。

４目標値の算定後、小数点以下は四捨五入することを基本とします。ただし、現状値が 10 に満たない場合の目標値は、小数点第 1 位までの数値とし、小数点第２位以下を四捨五入することを基本とします。

●目標設定の基本的な考え方

指標	目標値設定の考え方
国が「健康日本 21（第３次）」で示した指標	国が「健康日本 21（第３次）」で示した増減率で設定
国が示した目標値と現状値が近い、または現状値がほぼ目標値を達成している指標	「現状維持」または、「減少傾向」と設定
市として取り組むべき課題に関する指標	概ね現状値の 10%の増減
「年齢調整死亡率」「人工妊娠中絶実施率」など	現状値の 90%を目安とし、国が示した目標値を勘案して設定

1　生活習慣病予防や改善に取り組むまちづくり

（1）がん・骨粗しょう症

◇めざす姿（第３次市民プラン）

がん・骨粗しょう症予防のため、日常生活を通して発症予防に取り組み、定期的な健診で早期発見・早期治療をすることができるまちをめざします。

◆はじめに

がんは、昭和 56 年以降日本人の死因の第１位であり、令和３年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約３割を占めています。生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高いがんを早期に発見・早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要となっています。

さらに、骨粗しょう症による骨折は ADL※1・QOL※2を低下させ、死亡リスクを増大させると言われています。将来の骨折リスクを低減させるため、検診はその手段のひとつといえます。検診率が高い地域では要介護率が有意に低いことが示されていることから、検診受診率の向上や、適切な二次骨折予防対策により、介護負担の軽減にもつながることも期待されています。

※1　日常生活動作のこと
※2　生活の質のこと

◆現状と課題

本県のがんによる死者数は、令和３年は 3,513 人（宮崎市 1,142 人）となっています。これを部位別で見てみると、男性では、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓の順に多く、女性では、肺、膵臓、大腸、乳房の順に多くなっています。

第２次の最終評価では、すべてのがん検診において、目標数値を大きく下回っており、対象となる国保加入者に限定しても高い数値とは言えない状況となっています。

特に、子宮頸がんでは、若い年代（20～30 歳代）の発病率が高くなっていますが、この年代のがん検診率は低くなっています。

がんは、食事・運動・体型管理・飲酒・喫煙などの生活習慣を改善することである程度予防できることや、子宮頸がんワクチンを受けることで、子宮頸がんの罹患を防ぐことができると考えられていることから、このような考えの普及・啓発が重要となります。

そのため、若い世代からのがんへの正しい知識やがん検診の重要性を知ってもらうなど、適切な生活習慣を身につけることができるよう、今後も関係機関と連携を図りながら、健康情報を発信することが重要となります。

また、がんの多くは、早期に発見し、早期に治療することで治癒することが可能な時代となっています。そのためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠であり、受診率向上を図るためのさらなる普及・啓発が必要です。

市民意識調査結果では、１年以上治療中の病気や身体症状がある人のうち、「骨粗しょう症」と回答した割合は 6.7%となっており、70 歳以上の女性の割合が高くなっています。

本市では、無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見し、早期に介入することを目的に骨粗しょう症検診を行っていますが、受診率は、令和４年度で約９％と非常に低くなっています。

受診率の向上は、未治療の骨粗しょう症患者の治療介入を促し、骨粗しょう症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられることから、普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。

◆数値目標

	成果指標		現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	男性	74.4% （R2） ※366.5 （男性 R2） ※198.9 （女性 R2）	341.5	（～R5 まで） 人口動態調査 （R6～） がんネットみやざき
		女性		173.9	
②	胃がん検診の受診率の向上 （50～69 歳）	男性	8.8%	13.8%	地域保健報告 （国保加入者）
		女性	8.2%	13.2%	
③	肺がん検診の受診率の向上 （40～69 歳）	男性	11.2%	16.2%	地域保健報告 （国保加入者）
		女性	14.6%	19.6%	
④	大腸がん検診の受診率の向上 （40～69 歳）	男性	22.3%	27.3%	地域保健報告 （国保加入者）
		女性	37.3%	42.3%	
⑤	子宮頸がん検診の受診率の向上 （20～69 歳）	女性	21.2%	26.2%	地域保健報告 （国保加入者）
⑥	乳がん検診の受診率の向上 （40～69 歳）	女性	15.9%	20.9%	地域保健報告 （国保加入者）
新⑦	骨粗しょう症検診の受診率の向上 （40、45、50、55、60、65、70 歳）	女性	9.0%	14.0%	地域保健報告
再⑧	子宮頸がん予防ワクチンを接種したことのある中学 1 年生女子の割合の増加		7.27%	80%	市親子保健課 調べ

◆主な取り組み

＊ エビデンスに基づくがん検診を実施します。
＊ がん及び骨粗しょう症検診を受診しやすい環境整備を行い、受診率向上を図ります。
＊ 特に、若い世代（小学６年生から）に対し、子宮頸がん予防ワクチンについての知識を普及し、積極的な接種をすすめ、予防に努めます。
＊ 義務教育時からのがん教育（喫煙・食生活・運動等の生活習慣が健康に及ぼす影響等についての知識の普及）を進めます。

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、日本人を対象としたこれまでの研究を調べました。その結果、日本人のがんの予防にとって重要な、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の５つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた６つの要因を取りあげ、「日本人のためのがん予防法（5+1）」を定めました。

（2）循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

◇めざす姿（第３次市民プラン）

循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病予防のため、日常生活を通して生活習慣病予防と重症化予防に取り組むまちをめざします。

◆はじめに

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和４（2022）年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の21.2%を占めており介護が必要となった主な原因の一つとなっています。

循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高ＬＤＬコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要となっています。

また、同調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」は依然増加傾向であり、我が国の人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されています。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要となります。

メタボリックシンドロームについては、健康日本 21(第二次)において循環器病領域と糖尿病領域に共通の目標として設定されており、最終評価では「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数」は約 1,516 万人とベースライン値より悪化傾向となり、糖尿病の発症を予防するためにも効果的な対策が必要となっています。

慢性腎臓病（CKD）によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。新規透析導入患者の原因疾患としては糖尿病腎症が最多であるものの、腎硬化症も近年増加傾向となっています。

健康づくりによる予防の観点から慢性腎臓病（CKD）を減少させていくためには、高血圧や脂質異常症に関する対策も重要です。

これら生活習慣病は、後遺症や治療のために身体的な負担以外にも経済的不安や離職を余儀なくされるなど社会的にも大きな負担を生じさせることが懸念されます。しかしながら、生活習慣を見直し、適切な治療を行うことで生活習慣病の発症や重症化を予防できるため、健診で自分の健康状態を知り、積極的に予防することが大切です。

◆現状と課題

第２次の最終評価では、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病治療継続者の割合の増加などで目標値を達成し、改善が見られました。その一方で、糖尿病有病者が増加するなど、悪化した項目も見られました。

特定健診の実施率は、令和４年度に目標値を達成したものの、特定保健指導の実施率は新型コロナウイルスによる影響もあり目標値を下回っています。

生活習慣病を予防するためには、特定保健指導の実施率の向上など、施策のさらなる向上が必要となっています。

また、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数や高血圧・糖尿病が原因の年間新規透析導入患者数は、増加しています。

人工透析を減らすためには、生活習慣病を予防することが必須となっています。

このような生活習慣病を予防するためには、市民一人一人が、自らの健康は自らがつくり守ることを自覚し、健康づくりに積極的に取り組んでいくことと、市や医療機関、関係団体等が相互に協力連携を図り、市民が健康づくりを実践しやすいような環境づくりに努めることが重要です。

そのためには、まず、各個人が、年に１回は健診を受け、自分の健康状態を把握し、維持・改善を図っていく必要があります。加えて、生活習慣病になってからも健康状態に関心をもってもらうことも大切となり、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられることにつながります。

市民のＱＯＬ※1の低下につながる生活習慣病対策は喫緊の課題となっており、生活習慣病対策の重要性に対する社会全体の認知度を向上させ、生活習慣の改善と受診行動、治療の継続に結びつけられるような支援を行うことが重要です。

※1　生活の質のこと

◆数値目標

	成果指標		現状値 (R4)	目標値(R15)	現状値の 根拠資料
①	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)※	男性	100.7 (R2)	90.7	(～R5 まで) 人口動態調査 (R6～) 宮崎県健康づくりセンター
		女性	64.8 (R2)	59.8	
②	心疾患の年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	男性	178.6 (R2)	168.6	(～R5 まで) 人口動態調査 (R6～) 宮崎県健康づくりセンター
		女性	102.4 (R2)	97.4	
③	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群ではなくなった人の減少		14.5%	16.7%	市国保特定健診 (法定報告)
④	特定健康診査の実施率の向上		29.6%	36.0%	市国保特定健診 (法定報告)
⑤	特定保健指導の実施率の向上		16.6%	30.0%	市国保特定健診 (法定報告)
⑥	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少		34.6%	30.8%	更正医療申請者数
⑦	糖尿病有病者の増加の抑制 ⇒HbA1c6.5%(NGSP 値)以上の人の割合の増加の抑制		6.2%	6.0%	市国保特定健診 更正医療申請者数
新⑧	HbA1c8.0%以上の人の割合		0.9%	0.6%	市国保特定健診
⑨	高血圧・糖尿病が原因の年間新規透析導入患者数の減少		82.7%	67%	更正医療申請者数
新⑩	若年層(35～39 歳)の特定健康診査受診者の割合		11.1%	16.5%	市国保特定健診
新⑪	血圧が保健指導判定値以上の人の割合(収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上の人の割合)		47.6%	45.0%	市国保特定健診
新⑫	血圧がⅢ度以上高血圧(収縮期血圧 180mmHg または拡張期血圧 110mmHg)の人のうち治療の人の割合		68.6%	50.0%	市国保特定健診
新⑬	脂質異常症の人の割合 ⇒LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 180mg/dl 以上の人の割合		8.8%	20.0%	市国保特定健診
新⑭	特定保健指導対象者の減少率		27.9%	29.5%	市国保特定健診 (法定報告)

※ ①、②については、第３次健康みやざき市民プランより、根拠資料を宮崎県健康づくりセンターの年齢調整死亡率を活用する。また、男女それぞれの比率で評価を行う。
なお、従来の集計方法は、昭和 60 年の人口モデルより算出しており、令和２年度からは、平成 27 年の人口モデルにて算出しているため、値に差が生じている。
宮崎県健康づくりセンターの令和２年度の脳血管疾患年齢調整死亡率は、男性：100.7‰、女性：64.8‰、心疾患年齢調整死亡率は、男性：178.6‰、女性：102.4‰であり、男性は10‰、女性は５‰の減少をそれぞれの目標値として設定する。

◆主な取り組み

＊ 健診を生活習慣見直しの機会として活用することを推進し、受診しやすい体制の充実を図り、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に努めます。
＊ 社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防の推進や、予防に取り組みやすい環境の整備及び支援を総合的に推進するなど自然と健康になる仕組みづくりに努めます。
＊ 健康無関心層を含め、健診の継続受診や、健康づくり活動の継続を後押しする仕掛けづくりを推進します。
＊ 慢性腎臓病（ＣＫＤ）連携システムの活用を推進し、腎機能低下者に対する支援体制の強化を図ります。
＊ 特定保健指導に該当しないハイリスク者への保健指導に重点をおいて取り組みます。
＊ 生活習慣病の予防について、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等との連携を図ります。

２　健康的な食習慣を実践できるまちづくり

◇めざす姿（第３次市民プラン）

食に関する正しい知識を身につけ、バランスの良い食生活、適正体重の維持に努めるまちをめざします。

◆はじめに

食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

健康な食習慣は、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要となります。

一方、食生活の乱れは、生活習慣の発症・重症化に大きく関与しており、職場における食環境整備等の介入が、野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、体重コントロール、メタボリックシンドロームの改善に寄与することが報告されています。

健康日本 21（第３次）では、食習慣に関する問題として、女性のやせ、子どもの肥満、低栄養傾向の高齢者などがあげられています。高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることや、若年女性のやせは低出生体重児の出産リスクが高く、さらにその子どもの将来の肥満や糖尿病につながることが示されています。

子どもの肥満が増加していること等を踏まえると、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）も考慮した対策が必要とされています。

◆現状と課題

第２次の最終評価では、40～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の肥満者（BMI25 以上）の割合が目標値よりも悪化しています。

また、児童・生徒における肥満傾向児も増加傾向にあり、市民意識調査でも、「間食をほぼ毎日食べている」人が増加していることから、運動不足に加え、食生活の乱れや、間食等の過剰摂取も原因であると考えられます。

体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病のリスクが高まるなど知識の普及・啓発が必要となっています。

適正体重を維持するため、食事、運動に関する情報提供を継続するとともに、生活習慣の改善を促す取組が必要となっています。

肥満予防のためには、バランスの良い食事を摂っている人の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少など個人の行動変容が必要となっています。

また、市民意識調査では、自宅で一緒に食事をする人の有無については、「いつも１人でとっている」が 23.4%となり、前回調査と比較すると、10 ポイント以上増加しています。

本市では、食生活改善推進員をはじめとした地域のリーダー育成に努めるとともに、食生活の改善や食育※1 の推進のための催しを開催しています。

共食は、望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓で交わされるコミュニケーションは人間形成の基礎となり、豊かな心を育みことにつながることから共食の場づくりが必要となっています。

今後はこれまで以上に、自然に健康になれる食のあり方や世代に応じた知識の普及の仕方を工夫し、食行動に活かせるよう努める必要があります。

※1　食育とは、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。その中には、規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などを実践したり、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎を身につけたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりすることが含まれます。

◆数値目標

	成果指標		現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	40～60 歳代男性の肥満者（BMI25 以上）の割合の減少		37.9%	29%	市国保特定健診
②	40～60 歳代女性の肥満者（BMI25 以上）の割合の減少		19.1%	16%	市国保特定健診
③	（再掲）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群ではなくなった人の減少		14.5%	16.7%	市国保特定健診 後期高齢者健診
新④	小学生の肥満傾向児の割合の減少	男児	6%	4%	成長曲線判定委員会結果より
		女児	6%	4%	

◆主な取り組み

○ 生活習慣病の発症・重症化予防のための取組の推進

＊ 栄養指導、健康教育、地域活動等を通して知識の普及・啓発を図ります。
＊ 知り得た知識を日常生活の中で食行動として実践できるように支援します。
＊ 特定健康診査結果に基づいた栄養指導を行います。
＊ 職場や企業等と連携し、食環境整備の推進に努めます。
＊ 食改善推進委員と協働して、幼稚園や保育園、学校、職場、地域等における食育に取り組みます。

○ ライフステージに応じた食育の推進

＊ 子どもの基本的な生活習慣の形成を図ります。
＊ 地域、学校等と連携し、家庭への食育推進に努めます。
＊ 望ましい食習慣や知識の習得を支援します。
＊ 低栄養予防のための食事について周知に努めます。
＊ 幅広い世代との共食の機会づくりに努めます。

ライフステージに応じた食育の推進については、「宮崎市食育・地産地消推進計画」に示されており、食育と地産地消を進めるための施策・取組とあわせて、健康的な食環境と食習慣を進めるための施策に取り組んでいきます。

３　適度な身体活動・運動を実践できるまちづくり

◇めざす姿（第３次市民プラン）

運動習慣を身につけるとともに、日常生活において自然に運動を行うことができるまちをめざします。

◆はじめに

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを言い、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言います。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して２型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム※1、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、子どもの肥満の増加、高齢者の社会参加や自立度低下、虚弱など関係することも明らかになっています。

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることが示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

日常生活における「歩数の増加」は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策であり、これまでの研究において、歩数と疾病罹患率あるいは死亡率との間に明確な負の関係があることが確認されています。

また、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、国民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、「日常生活における歩数」、「運動習慣者の割合」のいずれも横ばいから減少傾向にあるとの報告もあります。

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となります。

令和２年６月都市再生特別措置法が改正され、市町村は、都市再生整備計画に「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む区域（滞在快適性等向上区域、通称「ウォーカブル区域」）を設定することが可能となりました。国では、「居心地が良く歩きたくなる」まちなか形成に向け、道路・公園・広場等の整備や修復・利活用、滞在環境の向上に資する取組等を推進しています。

※1　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、骨や関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいで介護を必要とする状態、または必要となる可能性の高い状態のことをいいます。

◆現状と課題

第２次計画の最終評価では、「運動習慣者の割合の増加」が、40～64 歳、65 歳～74 歳ともに、第２次計画策定時より減少傾向にあり、目標値を下回っています。改善に向けては、これまでの活動に加え、スマートフォンの普及による運動効果の確認や、居心地が良く歩きたくなるまちなかづくりに取り組むなど、市民が自然と運動ができる仕組みや環境の整備が求められています。

また、市民意識調査においても、運動する習慣のある者の数値は、横ばいとなっており、コロナ禍で特に屋内での運動に関しては一部制限されたことも理由の一つとなりますが、運動する習慣が市民にあるとは言い難い状況です。

近年、増加傾向にある子どもの肥満については、運動習慣を有する子どもの割合を増やすことが重要となることから、学校や関係団体等と連携しながら心身の健康の保持・増進や体力の向上を図る取組が必要となっています。

また、高齢者の身体活動の醸成のため、就労・ボランティア・通いの場等の居場所づくり、市民がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備を関係団体等とともに取り組む必要があります。

このように本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められており、こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組を更に進めていく必要があります。

◆数値目標

	成果指標		現状値（R4）	目標値（R15）	現状値の根拠資料
①	運動習慣者（1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者）の割合の増加（40～64 歳）	男性	37.9%	51%	市国保特定健診
		女性	33.1%	47%	
②	運動習慣者（1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者）の割合の増加（65 歳～74 歳）	男性	59.1%	70%	市国保特定健診
		女性	50.8%	63%	
新③	小学 5 年生で 1 週間の総運動時間が 60 分未満の児童の割合の減少	男性	8.7%	4.6%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査より
		女性	15.5%	10.0%	

◆主な取り組み

＊ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を行います。
＊ 関係機関や市民団体等と連携し、運動を実施できる環境づくりに努めます。
＊ 地域で行う運動教室などの活動を支援します。
＊ 身体活動・適度な運動の必要性についての知識の普及・啓発を行います。
＊ 居心地がよく、自然と歩きたくなるまちづくりを検討します。
＊ 高齢者の社会参加を支援します。

４　適正飲酒に取り組むまちづくり

◇めざす姿（第３次市民プラン）

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、過度な飲酒のない適正飲酒を心がけ、心身ともに健康に過ごせるまちをめざします。

◆はじめに

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に加えて、不安やうつ、自殺、事故など様々な健康障害との関連が指摘されています。

平成 30（2018）年にWHOによると、平成 28（2016）年の試算で、年間 300 万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は 5.3%とされており、この割合は、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）を上回っています。

また、国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、１日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。

我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、この目標については、男性では変化なし、女性では悪化傾向となっています。

特に、20 歳未満の飲酒は、未発達な脳の神経細胞が壊れやすくなり、脳の成長が妨げられることや、妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があるとされています。

過度な飲酒が続くことで、肝障害、膵炎や糖尿病、心疾患、高血圧、胃腸障害、がんなど体の問題が起こりやすくなるだけでなく、睡眠障害やうつ病といったこころの問題を招く恐れもあります。

◆現状と課題

市民意識調査においては、週３日以上飲酒する人の割合が減少傾向にあり、飲酒の適量に対する心がけについても、「いつも心がけている」の割合が過去の調査結果を上回り半数を超えています。

また前回調査と比較すると、「まったく飲まない」人の割合は増加しています。

一方で、第２次計画の最終評価では、毎日２合以上飲酒する男性の割合が減少傾向にあるものの、毎日１合以上飲酒する女性の割合は増加傾向にあり、目標値は達成できていません。

このようなことから、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められています。

特に、20 歳未満の人や教育者、保護者、妊婦に対しても、国、県、関係団体、事業者等と連携し、飲酒による健康影響等について、引き続き、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。

◆数値目標

	成果指標	現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	毎日 2 合以上（純アルコール摂取量が 40g 以上）飲酒する男性の割合の減少	**9.1%**	**8.5%**	市国保特定健診
②	毎日 1 合以上（純アルコール摂取量が 20g 以上）飲酒する女性の割合の減少	**4.5%**	**3.0%**	市国保特定健診

◆主な取り組み

＊ 飲酒の健康への影響について、関係機関・関係部署と連携して知識の普及・啓発を図ります。
＊ 20 歳未満の飲酒、妊娠中・授乳中の飲酒に関する相談・教育を行います。
＊ アルコール依存症に対する相談体制の充実及び医療機関等との連携を図ります。
＊ アルコール関連疾患の早期発見・早期治療への取組に努めます。
＊ 自助グループ等関係団体と協働し、適正飲酒に関する相談・教育に取り組みます。

5　たばこ対策に取り組むまちづくり

◇めざす姿（第３次市民プラン）

たばこによる健康被害を理解し、受動喫煙のないまちをめざします。

◆はじめに

平成 30 年７月の健康増進法の一部改正では、受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等には特に配慮が必要とされ、学校・病院等の敷地内が禁煙となり、さらに令和２年４月からは飲食店・職場での原則屋内禁煙が義務付けられました。ここ数年、たばこの分煙化はすすんでおり、たばこ消費量は近年減少傾向にあります。

しかし、たばこによる健康被害は、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、我が国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約 19 万人と報告されています。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）※1は、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえ、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上や予防・早期発見の対策を講じることが必要です。

また、妊娠中の喫煙や受動喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があり、妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなるため、妊娠中の喫煙をなくすことも重要です。

※1　慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、肺の生活習慣病とも言われ、肺気腫や慢性気管支炎も合わせた、慢性閉塞性肺疾患という病気のことです。たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなり、悪化するとせき・たん・息切れが強くなり生活に支障をきたします。せきや呼吸困難などの症状は気管支喘息と似ていますが、進行性であるという点で異なります。

◆現状と課題

市民意識調査結果を過去の調査と比較すると、「たばこを吸う」と回答した者の割合は、確実に減少しています。一方、「禁煙に関心がない」（第１次計画策定時：27.0%→第２次計画策定時：29.1%→今回：36.4%）は増加傾向で推移しており、「禁煙を考えている」の割合は低い状況です（第１次計画策定時：12.9%→第２次計画策定時：18.0%→今回：15.1%）。

また、成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）の割合が、男女とも目標値を大きく上回っています。

20 歳未満の喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、早い段階で防煙教育に取り組むことが重要となります。小・中学校でのたばこに関する学習を引き続き行うとともに、20 歳未満の方や保護者へのたばこに関する教育・情報提供や知識の普及啓発を推進することが必要です。

受動喫煙については、法改正によりマナー配慮が求められていますが、普及が十分であるとは言えず、非喫煙者にとっては耐え難いものとなることから、禁煙若しくはマナーを守った喫煙、子どもは守らなければならない意識など普及・啓発活動も必要となっています。

◆数値目標

	成果指標		現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	男性	19.9%	12%	市国保特定健診
		女性	4.3%	2%	
新②	妊婦の喫煙率の減少		1.7%	0%	妊娠届アンケートより
新③	COPD 死亡率(人口 10 万当たり)の減少		11. 7 (R3)	10	健康支援課調べ

◆主な取り組み

＊ 保健事業の場、学校等で、たばこのリスクに関する教育・啓発を推進します。
＊ 禁煙に関する相談・教育を行います。
＊ 禁煙支援を行う医療機関・薬局の周知に努めます。
＊ 受動喫煙を防ぐため、店舗等への協力依頼や喫煙マナーの呼びかけを実施します。
＊ ＣＯＰＤについて、普及啓発に努めるとともに、たばこ対策と一体的に取り組み、死亡率減少を目指します。

６　歯と口の健康管理ができるまちづくり

（１）子ども編

◇めざす姿（第３次市民プラン）

子どもの歯と口の健康に関する知識を身につけ、むし歯のないまちをめざします。

◆はじめに

生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成されるのは乳幼児期であり、乳歯咬合の完成期である３歳児のむし歯の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

令和５年 10 月改定の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、「特に、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある」と示されました。

◆現状と課題

第２次計画の最終評価では、むし歯のない３歳児の割合の増加が 94.6%で目標値（85%）を大きく上回りました。また、12 歳児の一人平均むし歯数（永久歯）が大きく減少し、目標値を達成しています。

一方、時間を決めておやつを食べている２歳児の割合の増加は、第２次計画策定時より増加しているものの、目標値を下回っています。

むし歯が多い子どもと少ない子どもの差は大きくなっており、むし歯が多い子どもは、食事や生活、養育全般の問題を抱えている傾向があることから、幅広い分野からの支援が必要となっています。

また、乳幼児期の歯の健康については保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から、生まれてくる子の歯や口の健康に関する意識を持ち、また、妊婦自身も妊娠中に罹患しやすくなる歯周病疾患を予防するために、歯と口の健康に取り組む必要があります。

子どもの歯と口の健康管理のためには、フッ化物の使用に併せて、家庭における甘味のとり方（おやつの食べ方や選び方）の工夫、毎日の歯磨きの励行など、保護者の協力が重要であることから、子どもだけでなく、保護者への知識の普及が必要です。

そのため今後も歯と口腔に関する健康格差の縮小に向けて、健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む必要があります。

また、集団でフッ化物洗口を実施している施設数は、令和４年度は中間評価時

より少なくなっておりますが、これは新型コロナウイルスの影響で中止していた施設が多くあったため、正確な評価はできていません。

本市では、乳幼児においては、平成 12 年より保育園・幼稚園の４歳以上の幼児を対象にフッ化物洗口を開始し、また、学童期においては、小中学校で学校における集団でのフッ化物洗口を平成 22 年年度から年次計画的に取り組んでおり、その成果としてむし歯数の減少につながったものと考えられます。

さらに、口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む必要があります。

◆数値目標

	成果指標	現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	むし歯のない 3 歳児の割合の増加	**94.6%**	**97%**	市 3 歳 6 か月児健診
②	12 歳児の一人平均むし歯数（永久歯）の減少	**0.36 本**	**0.35 本未満**	児童生徒保健調査（市立中学校）
③	時間を決めておやつを食べている 2 歳児の割合の増加	**66.6%**	**80%**	市 2 歳児歯科健診アンケート
④	集団でフッ化物洗口を実施している小中学校の実施率	**40.3%**	**100%**	健康支援課調べ
⑤	集団でフッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園の実施率	**40.1%**	**60%**	健康支援課調べ

◆主な取り組み

＊ 関係機関と連携し、フッ化物塗布、フッ化物洗口を継続的に取り組みます。
＊ 適切なセルフケアと歯科医療機関での定期的な健診の必要性を啓発し、むし歯・歯周病予防を支援します。
＊ 関係市民団体と協働して予防活動に取り組み、市民に分かりやすい情報提供に努めます。
＊ 口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発等にあわせて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去や食育等に係る歯科保健指導等に取り組みます。

妊娠中及び乳幼児期からの歯科保健の取組については、『みやざき子育てプラン』にも示されており、相互に連携を図りながら推進します。

（2）おとな編

◇めざす姿（第３次市民プラン）

おいしく食事したり、会話を楽しむために、生涯を通じて歯と口の健康づくりを実践できるまちをめざします。

◆はじめに

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。人生 100 年時代に本格的に突入する中で、誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっています。

また、口腔の健康と全身の健康の関連性が指摘されるとともに、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することを踏まえると、口腔の健康を保つことが不可欠です。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが望ましいとされています。

特に、咀嚼※1機能については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。

また、口腔機能は、う蝕や歯周病等に起因する歯の喪失が関係しています。

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

※1　咀嚼（そしゃく）とは、口腔内で食べ物をしっかり噛み砕き、唾液と合わせて、飲み込みやすいかたまりにすること。

●現状と課題

第２次計画の最終評価では、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合が増加し、目標値を上回りました。

一方で、50 歳及び 60 歳で進行した歯周炎を有する人の割合が増加しており、目標値を下回っています。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、今後も引き続き歯科保健推進協議会や食生活改善推進員等の市民団体と協働で啓発に取り組む必要があります。

オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進するとともに、高齢者の口腔環境や口腔機能の保持に関する意識を高め、自ら訓練を行い口腔機能の低下を防ぐことをもって、オーラルフレイルや全身フレイルに移行することを未然に防ぐ必要があります。

また、市民意識調査では、虫歯や歯周病の予防のために行っていることとして、「年３回以上」定期受診を行っている割合が 19.3%（第１次計画策定時：3.9%、第２次計画：9.1%）で、過去の調査結果を大きく上回っており、「年 1～2 回」定期受診を行っている割合も着実に増加しています。

引き続き、誰一人取り残さない取組として、定期的に歯科検診や医療等を受けることが困難な障がい者・児及び要介護高齢者等に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上を図っていく必要があります。

◆数値目標

	成果指標	現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	**86.6%**	**95%**	市歯周疾患検診
②	40 歳で喪失歯のない人の割合の増加	**91.2%**	**93%**	市歯周疾患検診
③	40 歳で進行した歯周炎を有する人の割合	**49.2%**	**45%**	市歯周疾患検診
④	50 歳で進行した歯周炎を有する人の割合	**56.4%**	**50%**	市歯周疾患検診
⑤	60 歳で進行した歯周炎を有する人の割合	**62.1%**	**54%**	市歯周疾患検診
⑥	過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合の増加	**32.7%**	**55%**	市歯周疾患検診
新⑦	口腔機能に問題のある人の割合の低下	**70.6%**	**60%**	後期高齢者歯科健診
新⑧	歯科健康ドックの受診率（法定実施分） ※40、50、60、70 歳	**8.3%**	**13.3%**	健康支援課調べ

◆主な取り組み

＊ ライフステージに応じた歯科保健対策を推進します。
＊ 適切なセルフケアと歯科医療機関での定期的な健診の必要性を啓発し、むし歯・歯周病予防を支援します。
＊ 関係市民団体と協働して予防活動に取り組み、市民に分かりやすい情報提供に努めます。
＊ 口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進します。

７　休養・こころの健康を保てるまちづくり

◇めざす姿（第３次市民プラン）

地域や社会とのつながりをもち、心身ともに健康が保てるまちをめざします。

◆はじめに

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっています。

中でも、睡眠不足や睡眠障害による疲労感の蓄積は、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響するほか、こころの病気の症状としてあらわれることが多いと言われています。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性のある精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

また、社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣の改善や、死亡リスクの低減等によい影響を与えることが分かっています。地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

一方で、内閣府が実施した「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査結果」によると、令和２年度から令和３年度にかけて「地域のつながりや助け合いが広がっている」と感じる国民は減少しており、地域の人々とのつながりがない者への対策はこころの健康の維持向上のためにも重要な課題であると言えます。

◆現状と課題

第２次の最終評価では、自殺者数の減少（人口 10 万人当たり）は、第２次計画策定時より減少傾向にあるものの、令和２年は 19.9 と増加しました。これは、新型コロナウイルスの影響によるものと考えられており、今回の最終評価からも減少傾向にあるとは言い難いです。

改善に向けては、早い段階でこころの不調に気付き、適切な支援が受けられるよう、こころの健康や精神疾患に関する正しい知識や対処方法について普及啓発していくことが必要となっています。

そのため、より多くの市民が、社会活動に参加するとともに、様々な社会的要因から自殺に追い込まれることがないよう、相談窓口における支援の充実やネットワークの強化を図る必要があります。

また、睡眠による休養を十分に取れていない人の割合も、横ばいで推移しており、目標値の達成に至りませんでした。

市民意識調査では、ストレスの原因として、仕事が一番多く、次いで人間関係、経済的なこととなっています。また、新型コロナウイルスへの影響による健康状態や生活習慣への影響については、男女ともに「ストレスを感じることが多くなった」が一位を占めています。

そのため、市民一人一人が、こころの健康の重要性を認識するとともに、心身の疲労回復のために、休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要となります。

また、社会的なつながりを持つことは、精神的健康にも良いことから、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、市民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。

さらに、労働者の健康確保対策においては、特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっていることから、メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を推進することが必要です。

◆数値目標

	成果指標	現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	自殺者数の減少（人口 10 万人当たり）	**16.3%**	**11.5%以下 （※R10 まで）**	人口動態調査
②	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	**20.9%**	**18%**	市国保特定健診
新 ③	（再掲） いきいきと過ごせている人の割合	**69.2%**	**85%**	市民意識調査

◆主な取り組み

○教育の推進

＊ 休養、こころの健康についての知識の普及・啓発を引き続き図ります。
＊ 市民一人一人の気づきとお互いの見守りを促すための人材を養成します（ゲートキーパー※1養成講座）。
＊ ＮＰＯなどと連携し、子ども・若者のメンタルヘルスの基礎作りを推進します。
＊ こころの健康を保つための講演会・イベントを実施します。

○相談事業の推進

＊ こころの健康に関連する相談窓口の周知を図ります。
＊ 各分野の相談機関において、電話相談・面接相談・ＳＮＳ相談を引き続き行います。
＊ 市民に身近な保健センター等での電話・面接・訪問による相談の充実を図ります。
＊ 消費生活問題・多重債務問題についての相談事業を継続して行います。
＊ 心身の健康に関する相談の場の確保を図ります。
＊ 関係機関と連携し、うつ病等の早期発見・早期治療のための体制を整備します。
＊ 自殺未遂者および自死遺族に対するケアについて、相談・支援体制の充実を図ります。
＊ 高齢者の社会参加を支援します。

※1　ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人、つまり自殺につながる前にストップをかける「命の門番」となる人をいいます。

８　健康な子どもをはぐくむまちづくり

◇めざす姿（第３次市民プラン）

こころもからだも健康で、子どもたちの健やかで幸せな成長を支えるまちをめざします。

◆はじめに

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。例えば、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっており、具体的には以下のような点があげられます。

- 就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分にない
- 若年女性のやせ、更年期症状・障害などの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている。
- 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

さらに、健康な子どもをはぐくむためには、まずは家族みんなが、こころもからだも健康で、必要時に周囲のサポートを受けながら、安心して出産・子育てができることが大切です。

◆現状と課題

第２次計画の最終評価では、20 歳代女性のやせの人（BMI18.5 未満）の割合は減少傾向であるものの、目標値を下回っています。また、全出生数中の低出生体重児の割合は中間評価時から増加しています。

妊娠前の母親のやせ・低栄養は、低出生体重児の増加の原因とも考えられており、子どもの健やかな発育のためにも、思春期からの知識の普及が必要となっています。

市民意識調査では、育児に不安がある（あった）人の割合が、男性 8.2%に対し、女性は 24.9%と３倍以上であり、「ストレスの原因」が子育てと回答した者のうち、男性は 1.5%に対し、女性は 12.5%となっており、女性の育児・子育てへの負担が高いことが見受けられます。

また、家事の負担については性別による差はなかったものの、育児・子育てへの女性の負担が高くなっています。

子どもが健やかに成長していくには、家族みんなが、こころもからだも健康であり、さらに女性の社会進出をサポートするためにも、必要な育児支援制度の充実や関係機関等との連携し、妊娠期から母親とその家族のサポートが必要です。

また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の SIDS（乳幼児突然死症候群）の発症などのリスクとなることから、リスクに関する教育・啓発が必要となっています。

教育・啓発にあたっては、関係団体と連携し、子どもが運動に取り組める環境を整備することが必要です。

また、教育については、全国的にも不登校児童生徒数が増加傾向であり、その支援等は、学校や関係団体等と連携し、児童生徒が自らの進路を主体的に捉えて、社会的に自立することをめざす必要があります。

◆数値目標

	成果指標		現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
①	20 歳代女性のやせの人（BMI18.5 未満）の割合の減少		16.6%	14%	市妊婦健診 （妊娠 11 週まで）
新 ②	30 歳代女性のやせの人（BMI18.5 未満）の割合の減少		14.8%	12%	市妊婦健診 （妊娠 11 週まで）
③	全出生数中の低出生体重児の割合の減少 （出生人口 1,000 人当たり）		10.6 （R3）	減少傾向	保健所の概要
④	人工妊娠中絶実施率の減少 （15～19 歳の女子人口 1,000 人当たり）（※H29 は 15 歳未満も含む。）		4.6% （R2）	3.6%	保健所の概要
新 ⑤	（再掲） 妊婦の喫煙率の減少		1.7%	0%	妊娠届アンケートより
新 ⑥	（再掲） 小学生の肥満傾向児の割合の減少	男児	6%	4%	成長曲線判定委員会結果より
		女児	6%	4%	
新 ⑦	（再掲） 小学 5 年生で 1 週間の総運動時間が 60 分未満の児童の割合の減少	男児	8.7%	4.6%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査より
		女児	15.5%	10.0%	

◆主な取り組み

＊ 関係機関等と連携し、妊娠期から母親とその家族をサポートします。
＊ 乳幼児期においては、保育所・幼稚園等と連携し、健診、訪問、相談等の事業を実施します。
＊ 学童期においては、学校や地域等とも情報を共有し、生活習慣や性に関する相談・教育の充実を図ります。
＊ 性感染症に関する正しい知識の普及啓発およびまん延防止を図ります。
＊ 子どもの健康の保持と増進を図るため施策の充実に取り組むとともに、発達障がいを含む障がいのある支援が必要なすべての子どもの保護者に対して正しい知識の啓発や、保健・医療・福祉・教育などの関係機関との連携を図り、支援体制の充実に努めます。
＊ 保護者が安心して妊娠・出産・育児ができるよう、妊娠期から子育て期における切れ目のない支援を行います。
＊ 不登校により学びにアクセスできない子どもたちをゼロにすることを目指し、不登校に関する支援の充実に努めます。

９　女性の健康に取り組むまちづくり【新設】

◇めざす姿（第３次市民プラン）

ライフステージごとに女性特有の健康課題への理解や配慮が広まり、女性の社会進出を応援できるまちをめざします。

◆はじめに

近年、我が国では女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進むことが予想されています。

一方で、若年女性のやせ、更年期症状・障害などの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えており、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

また、女性で月経にまつわる不調を抱えている人は、20 代で 80%以上、30 代で 70%以上いると言われており（内閣府男女共同参画局「男女の健康意識に関する調査」平成 30 年）、そのうち社会生活困難を伴う月経前症候群（PMS）は 5.4%、月経困難症は約 25%に認められ、若年女性ほどその頻度は高く、月経に伴う体調不良による労働損失は約５千億円と試算されています。

厚生労働省の雇用均等基本調査では、有給の生理休暇を設けている企業の割合は約３割であり、そのうち生理休暇の請求をした女性は約 0.9%と示されているなど、本人及び周囲の症状の理解や環境整備が不十分な状況であり、女性が安定して活動できる社会基盤の整備が急務とされています。

これからは、妊娠や出産、育児や子育ての環境の整備、女性特有の健康課題への理解が社会全体に深まり、女性が安心して社会進出ができる体制を構築することが重要です。

◆現状と課題

21 歳を対象にした無料クーポンによる子宮頸がん検診受診率は、令和４年度で5.8%と低い状況です。

子宮頸がんは、若い女性が罹患することが多いものの、ワクチン接種により、子宮がんそのものを予防する効果が示されておりますが、子宮頸がんワクチン接種率も定期接種は 9.61％（令和４年度）、子宮頸がん（HPV）ワクチンを接種したことのある中学 1 年生女子の割合は 7.27%と低くなっています。

関係機関や若い世代の多い大学等と連携し、子宮頸がん検診の受診率向上を図るとともに、小・中学生やその保護者に対し、子宮頸がんワクチンの正しい知識の普及・啓発を図り、接種率の向上に取り組むことが必要です。

また、子宮頸がんと同じく、女性が罹患する乳がんについて、41 歳を対象にした無料クーポンによる乳がん検診受診率は、11.3%となっています。

乳がんの罹患率は、30 歳代から増加し始め、50 歳代でピークになるといわれており、女性の働き盛りを襲う疾患です。

乳がん検診の自己セルフチェックに対する普及・啓発を図り、乳がんの早期発見・早期治療の実施に向けた乳がん検診の普及・啓発を行うことが必要です。

市民意識調査の結果では、「ストレスが原因で影響が出たことがある」の割合が、男性が 35.1%、女性が 44.7%と、女性が男性を 9.6 ポイント上回っています。さらに、ストレスの原因については、「夫婦関係」「過労」「子育て」は女性の割合が男性を約２倍以上上回っています。

令和５年度に実施した女性の健康問題に関するアンケートによると、生理痛によって、「仕事や家事、学業に何らかの支障がある人の割合」が 64.5%、PMS（月経前症候群）では 57.9%となっております。その一方、生理休暇の取得率は、9.0%と低い状況です。

今後、関係機関や関係団体が連携し、育児や子育ての環境の整備を行うとともに、女性特有の健康課題への理解や配慮が広まり、女性の社会進出を市全体で応援できる取組を実施することが必要です。

◆数値目標

	成果指標	現状値 （R4）	目標値 （R15）	現状値の 根拠資料
新 ①	（再掲） 子宮頸がん検診の受診率の向上（20～69歳）	**21.2%**	**26.2%**	地域保健報告 （国保加入者）
新 ②	（再掲） 乳がん検診の受診率の向上（40～69 歳）	**15.9%**	**20.9%**	地域保健報告 （国保加入者）
新 ③	（再掲） 子宮頸がん（HPV）ワクチンを接種したことのある中学 1 年生女子の割合の増加	**7.27%**	**80%**	市親子保健課調べ
新 ④	（再掲） 20 歳代女性のやせの人（BMI18.5 未満）の割合の減少	**16.6%**	**14%**	市妊婦健診 （妊娠 11 週まで）
新 ⑤	（再掲） 30 歳代女性のやせの人（BMI18.5 未満）の割合の減少	**14.8%**	**12%**	市妊婦健診 （妊娠 11 週まで）
新 ⑥	女性活躍推進法に基づく「えるぼし」認定企業の数	**3 企業** **（R5）**	**13 企業**	厚生労働省ホームページ
新 ⑦	次世代育成支援対策推進法「くるみん」認定企業の数	**26 企業** **（R5）**	**36 企業**	厚生労働省ホームページ

◆主な取り組み

＊ 学校や関係機関等と連携し、子宮頸がんに対する知識の普及・啓発及び女性特有の健康課題への普及・啓発を図ります。
＊ ＳＮＳやデジタルサイネージ等を活用し、乳がん検診の自己セルフチェックに対する普及・啓発を図ります。
＊ 成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ります。
＊ 女性の働きやすい環境の構築について、産婦人科や企業等と連携し普及・啓発を図ります。

※えるぼし：「女性活躍推進法」に基づく認定制度。一般事業主行動計画の策定・届け出を行った事業主のうち、女性の活躍促進のための取組の実施状況が優良な企業を厚生労働大臣が「えるぼし認定企業」や「プラチナえるぼし認定企業」として認定する。
※くるみん認定制度：「次世代育成支援対策推進法」に基づく認定制度。一般事業主行動計画の策定・届け出を行った事業主のうち、計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業を厚生労働大臣が「くるみん認定企業」「プラチナくるみん認定企業」「トライくるみん認定企業」として認定する。